



3199 อาคารมาลีนนท์ ทาวเวอร์ ชั้น 14 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110
3199 Maleenont Tower, 14th Floor, Rama IV Road, Khlong Tan, Khlong Toei, Bangkok 10110
☎ 02-078-5656 HOT LINE 1183 📠 02-078-5601-3 🌐 tuneinsurance.co.th

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ

GOLFER'S INDEMNITY CLAIM FORM

กรุณากรอกแบบฟอร์มเรียกร้องนี้โดยละเอียดและครบถ้วนที่สุด และส่งคืนบริษัทฯ โดยเร็วหลังจากท่านทราบอุบัติเหตุ

This Form should be completed as fully and accurately as possible and return to the Company immediately after accident

ผู้เอาประกันภัย / The Insured

ชื่อผู้เอาประกันภัย /Name Insuredเลขที่กรมธรรม์ /Policy.....

ที่อยู่ /Address

อีเมล /E-mailโทรศัพท์ /Phone No.....

ลักษณะการเกิดเหตุและความเสียหาย / Circumstances of Loss

วันที่เกิดเหตุ /Date of Lossเวลา /Time

สถานที่เกิดเหตุ /Loss Location

อธิบายสาเหตุและเหตุการณ์ /Detailed of loss

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการเรียกร้องสินไหมทดแทน

กรณีรางวัลพิเศษสำหรับ HOLE IN ONE โปรดแจ้งรายละเอียดดังต่อไปนี้ (โปรดตอบคำถามทุกข้อ)

1. ท่านเป็นนักกอล์ฟสมัครเล่น หรือ เป็นนักกอล์ฟอาชีพ

2. สนามกอล์ฟที่ใช้ในการแข่งขันเป็นสนามประเภท [] น้อยกว่า 18 หลุม [] มากกว่า 18 หลุม

3. ชื่อรายการที่แข่งขัน.....

4. การแข่งขันรายการนี้เปิดให้บุคคลทั่วไปสมัครเข้าร่วมแข่งขันใช่หรือไม่ [] ใช่ [] ไม่ใช่ กล่าวคือ

5. ในการได้ HOLE IN ONE บุคคลต่อไปนี้ได้ลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารแล้วหรือไม่

[] ผู้ร่วมแข่งขัน

[] ผู้จัดการสนาม

[] ผู้จัดแข่งขัน

ตามเอกสารแนบ ลงชื่อที่.....

6. ท่านเป็นคนแรกที่ทำ HOLE IN ONE สำหรับรายการนี้ใช่หรือไม่.....

7. โปรดระบุรางวัล HOLE IN ONE รายการนี้.....



3199 อาคารมาลีนนท์ ทาวเวอร์ ชั้น 14 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110
 3199 Maleenont Tower, 14th Floor, Rama IV Road, Khlong Tan, Khlong Toei, Bangkok 10110
 ☎ 02-078-5656 HOT LINE 1183 📠 02-078-5601-3 🌐 tuneinsurance.co.th

กรณีอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟเสียหาย

จำนวนเงินและรายการที่เรียกร้องความเสียหาย (Statement of Claims)

รายการ Item	ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย Property Damage	ยี่ห้อ	ปีที่ซื้อ	ราคาที่ซื้อ (บาท)
รวมค่าสินไหมที่เรียกร้อง				

กรณีทำความเสียหายแก่ทรัพย์สินบุคคลนอก หรือ ทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บ

- ชื่อและที่อยู่ผู้เสียหายหรือบาดเจ็บ
- ทรัพย์สินที่เสียหาย หรือ อากาศที่บาดเจ็บ
- จำนวนเงินที่ผู้เสียหาย เรียกร้อง
- ตอนเกิดเหตุท่านได้ดำเนินการเบื้องต้นอย่างไร

ข้าพเจ้า / เรา ขอรับรองว่าข้อความที่กรอกในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงทุกประการ

I/we, the undersigned, certify that all statements made in this claim form are true and correct.

.....
 ลงชื่อผู้เรียกร้อง/Signature of claimant
 วันที่/Date.....